

Абстракт

Свидетельства из многих источников указывают на то, что вакцина против гепатита В небезопасна, неэффективна и связана со многими аутоиммунными синдромами. Заболевание гепатитом В встречается редко (0,00024% — почти нулевой показатель как для взрослых, так и для детей), в то время как от побочных реакций на вакцину страдают свыше 10,4% привитых. В аннотации к вакцине сказано, что 1% побочных реакций достаточно серьезны для обращения в приемные отделения больниц. Во Франции перестали вакцинировать школьников из-за большого числа серьезных осложнений. Молекулярные маркеры (HBsAg, анти-HBsAg, HbeAg, анти-HbeAg или HBV-ДНК) не диагностичны и не предсказывают заболевания печени, а главную роль в открытии HBV играли синдром Дауна, лейкемия и генетический полиморфизм, связанные с различной восприимчивостью к болезни. Эксперименты на животных, исследования клеточных культур и человеческого организма не смогли доказать цитопатогенное воздействие на печень предполагаемо патогенной инфекции HBV. Долгосрочные исследования в районах с эпидемическим уровнем маркеров HBV показали, что прививка от гепатита В привела к увеличению заболеваемости гепатитом В подростков. Не нашло подтверждения и заявление, что серопозитивность к гепатиту связана с раком печени, развивающимся десятилетия позднее. Серопозитивность может быть формой молекулярной мимикрии, а процитированное выше заявление аналогично утверждению, что веснушка у младенца предупреждает о развитии меланомы десятилетия спустя. На сегодняшний день, несмотря на прошедшие в конгрессе слушания и многочисленные исследования, ставящие под сомнение безопасность вакцины против гепатита В, органы общественного здравоохранения не обеспечивают информированного согласия и не предоставляют данные о безопасности вакцины, полученные в первоначальных исследованиях.

© Copyright 2005, Pearblossom Private School, Inc.—Publishing Division

Система сообщений о побочных реакциях на вакцины (VAERS) демонстрирует, что вакцина против гепатита В приносит вред намного большему числу людей, чем сам гепатит В. Для детей и младенцев риск рака печени, вызванного гепатитом В, равен почти что нулю. Свидетельства, полученные от Американской ассоциации врачей и хирургов (AAPS) и просто врачей, от различных организаций, занимающихся исследованиями вакцин (таких как Национальный центр информации о вакцинах (NVIC), Центр контроля и предупреждения заболеваний (CDC), Всемирная организация здравоохранения, Иллинойский союз информированности в отношении прививок), от

производителей вакцин против гепатита В («Мерк» и «Глаксо Смит Клайн»), а также свидетельства из рецензируемой научной литературы, — все указывает на то, что для таких групп населения, как младенцы и дети, риска получить гепатит, связанный с вирусом гепатита В (HBV), практически не существует. Согласно всем доступным полным статистическим обзорам, реальная заболеваемость гепатитом В в США остается постоянной, составляя 2-4 случая на 100 000 человек, несмотря на повсеместные агрессивные программы обязательных прививок во всех штатах, за исключением четырех [1].

Статистика показывает также, что гепатит В, возникший у непривитого человека, завершается спонтанным выздоровлением почти у 100% серопозитивных по молекулярным маркерам HBV (HBsAg, анти-HBsAg, HbeAg, анти-HbeAg или HBV-ДНК). Заболевания печени довольно редки (0,00024%, т.е. почти ноль, как для взрослых, так и для детей), но в то же время побочные реакции возникают у более чем 10% людей, привитых от гепатита В. В аннотации к вакцине компании «Мерк» сказано, что побочные реакции возникают в 10,4% случаев, а у 1% осложнения могут быть настолько серьезны, что потребуются обращение в приемные отделения больниц. Вот некоторые тяжелые осложнения: аутизм, синдром Стивенса-Джонсона, артрит (как преходящий, так и постоянный), инфекционный полиневрит, миелит (включая поперечный миелит), судороги, фебрильные судороги, периферическая нейропатия (включая периферический паралич лицевого нерва), сахарный диабет, панкреатит, энцефалит, рассеянный склероз, тромбоцитопеническая анемия, системная красная волчанка, волчаночный синдром, васкулит, неврит зрительного нерва, радикулопатия. Более легкие побочные эффекты включают в себя следующие: рвота, боли в животе, головокружение, тошнота, зуд, отек Квинке, крапивница, увеличение лимфатических узлов, бессонница, боль при мочеиспускании, гипотония; повышается риск появления опоясывающего лишая, мигрень, сильная мышечная боль и слабость, гипостезия, облысение, петехии, повышение СОЭ, шум в ушах, конъюнктивит, нарушения зрения, обморок, тахикардия, кератит, раздражительность [2].

Характер и частота осложнений, вызванных вакциной, ослабляют здоровье. По этой причине практический и экономический эффект политики обязательного прививания рекомбинантной вакциной — подрыв здоровья младенцев, разрушение семей и нации. Несколько лет назад во Франции пришлось прекратить обязательную вакцинацию против гепатита В из-за вреда, причиненного вакциной, и удовлетворить коллективный иск более 15 000 семей, пострадавших от вакцины против гепатита В [3].

Эффективность прививки тоже ставится под сомнение. На протяжении нескольких лет проводились исследования в Египте и Гамбии — у жителей этих стран имеется «эндемичная»; частота обнаружения маркеров гепатита В, и было выявлено,

что антигенность (наличие HbsAg-антител у вакцинированных) не сохраняется дольше 5 лет [4], между тем как перенесенный гепатит В дает пожизненный иммунитет и антигенность [5] практически у 100% невакцинированных, но перенесших полноценную болезнь с последующим спонтанным выздоровлением, почти всегда без серьезных заболеваний в будущем [1]. Исследование египетских детей показало, что у них отсутствует долгосрочная антигенность, определяемая по уровню антител.

Исследование проводилось следующим образом: было изучено 6 равных групп (в каждой группе 30 детей — 15 мальчиков и 15 девочек): с момента получения третьей дозы HB-вакцины в группе I прошел 1 месяц, в группе II третья доза вакцины была получена 1 год назад, в группе III — 2 года назад, в группе IV — 3 года назад, в группе V — 4 года назад, и в группе VI — 5 лет назад. *«У 63,3% детей в группе I наблюдался хороший иммунный ответ (анти-HBs > 100 мМЕ/мл), в группах II и III этот показатель упал до 43,3%, в группе IV — до 23,3%, в группе 5 — до 6,7%, а в группе VI (5 лет после вакцинации) ни у одного ребенка не было хорошего иммунного ответа (0,0%)»* [6].

«Тайный аргумент» в поддержку вакцинации всех жителей планеты, заключающийся в том, что *«вирус»* гепатита В якобы может прятаться в клетках *«хронических носителей»* на протяжении многих лет и никак не проявлять себя, а затем неким загадочным образом десятилетия спустя *«вызывать»*

гепатоцеллюлярную карциному, не принимает во внимание тот факт, что серопозитивность к антигенам гепатита В может не иметь ничего общего с сывороточным гепатитом. У большинства серопозитивных людей,

не страдающих заболеваниями печени

, маркеры HBV могут быть неспецифическими маркерами иммунного стресса или просто отражать нормальный наследственный полиморфизм, как это с самого начала предполагал Барух Бламберг (обнаруживший австралийский антиген, HBsAg, в крови черного австралийского аборигена и получивший Нобелевскую премию вместе с бывшим руководителем исследований в области нейробиологии в Национальном институте здоровья США Д. Карлтоном Гайдусеком, первооткрывателем так называемых прионовых болезней, которые вызывают *«медленные вирусы»*). Эти ученые были награждены Нобелевской премией по медицине и физиологии в 1976 г. *«за открытия, касающиеся новых механизмов происхождения и распространения инфекционных заболеваний»*, так как открытые возбудители инфекций и механизмы возникновения болезней, как считалось, не согласуются с общепринятыми стандартами выделения патогена, представлениями о характерной генетической идентичности (нуклеиновая кислота), временем существования инфекции, ведущей к доказуемой патологии клетки или заболеванию, а также с разработанными Кохом классическими доказательствами патогенности. Например, Д. Карлтон Гайдусек отстаивал теорию о лишенных нуклеиновых кислот *«инфекционных белках»* и считал их причиной вялотекущих нейродегенеративных расстройств (например, куру, болезнь Крейтцфельда-Якоба, *«коровье бешенство»*, скрепи у овец) — эти болезни характеризуются чрезвычайно долгим инкубационным периодом и разрушением

мозговой ткани через несколько лет или даже десятилетий после первичного «заражения». Несмотря на то, что идея о медленных вирусах и лишенных нуклеиновых кислот патогенах энергично оспаривалась и отвергалась большинством представителей научного истеблишмента в 1980-х гг., поскольку ставила под вопрос установленную последовательность биохимических событий, выработанную для всех других инфекционных агентов, и потому что эти болезни могли быть как инфекционными, так и наследственными, Стэнли Прузинер посчитал теорию Гайдусека правдоподобной и обнаружил теоретически патогенный прион (PRP) как у больных, так и у здоровых хомяков (за что ему также была присуждена Нобелевская премия).

Бламберг назвал редкий антиген «гепатита В» Au, что означает «австралийский антиген», — он впервые был обнаружен в крови здорового черного австралийского аборигена. Но Бламберг выделил этот антиген также из проб крови микронезийцев, вьетнамцев, тайваньцев, коренных жителей Америки, больных синдромом Дауна, лейкемией и тех, кому было сделано переливание крови. Тем не менее, Бламберг признавал, что большинство людей с положительными показателями HBsAg или HBeAg вряд ли заболеют, в том числе гепатитом или каким-либо раком.

Как первооткрыватели антигена гепатита В при изучении наследственного полиморфизма в пробах крови, Бламберг и Альтер сообщили, что страдающие лейкемией (но не раком печени), синдромом Дауна и гемофилией, а также пациенты после переливания крови чаще остальных людей оказываются положительными к антигену гепатита В, но у них довольно редко развивается гепатит [7], что наводит на мысль об отсутствии специфической патогенетической связи австралийского антигена с редко возникающим гепатитом В (поскольку все эти болезни возникают в силу разных причин).

Таким образом, несмотря на наличие австралийского антигена HBsAg в пробах крови некоторых больных с острым гепатитом или раком печени, антиген не мог (не может) предсказать, у кого разовьется (может развиваться) клинически подтвержденный гепатит, а также не является специфическим маркером развития рака печени. Следовательно, генетический полиморфизм или физиологический стресс повсеместно игнорировались в качестве причин возникновения гепатита как формы аутоиммунного расстройства. Вместо этого продвигалась теория вирусного происхождения гепатита, как это было с пеллагрой, подострой миелооптической нейропатией и многими другими болезнями.

Бламберг и его коллеги обосновывали свою теорию вирусного происхождения

гепатита так: при переливании крови, которое может провоцировать возникновение гепатита, только организмы по размеру меньше бактерий могут проникнуть сквозь фильтры. Но с тех времен, как стало известно, что гетерологичные белки могут серьезно нарушить работу иммунной и других систем, а также отдельных органов, в медицинской литературе была доказана возможность проникновения через фильтры не только вирусов, но также гетерологичных и антигенных белков.

Некоторые организации вслед за ВОЗ заявляют, что около 40-60% случаев рака печени обусловлено HBV. Но как тогда можно объяснить наличие, согласно Бламбергу, антигена примерно у 1 из 3 больных синдромом Дауна и у 1 из 10 больных лейкемией [7]? Ведь известно, что синдром Дауна вызывается не вирусом, а хромосомным нарушением.

Вне всякой связи с тем, что «вызывает» редкую болезнь (гепатит В) и появление «маркеров» (многие врачи допускают, что маркеры, вероятно, появляются в процессе аутоиммунного заболевания, запущенного вирусной инфекцией), и несмотря на неясные молекулярные маркеры, согласно Бламбергу, у 1 из 3 детей с синдромом Дауна и у 1 из 10 больных лейкемией, Система сообщений о побочных реакциях на вакцины и Центр контроля заболеваний собрали огромное количество доказательств того, что вакцина от гепатита В вызывает неприемлемое количество неизлечимых болезней, подрывающих здоровье.

Несмотря на более чем десять лет массового применения вакцины против гепатита В и заявлений, что она помогает предотвратить гепатоцеллюлярную карциному, не существует каких-либо доказательств связи между гепатитом и гепатоцеллюлярной карциномой. Экспериментальное инфицирование животных не приводило к развитию карциномы, и даже в клеточных культурах, выделенных из здоровой печени человека или животного, после введения туда «агентов гепатита В» не появилось раковых клеток.

Заголовки статей о гепатите В, публикуемых в таких престижных журналах, как «Сайенс» [8], иногда предлагают задаться вопросом: почему ни у шимпанзе, экспериментально зараженных «гепатитом В», ни у людей не наблюдаются нарушения работы печени, разрушения клеток или что-либо, похожее на гепатит [9]? И еще можно поинтересоваться, почему «гепатит В» и «гепатит С» считаются вирусными инфекциями, а не рассматриваются изначально как приобретенные аутоиммунные заболевания, ведь клеточная патология в большинстве случаев не обнаруживается?

Следует добавить, что антигенность (присутствие антител «гепатита В» у вакцинированных) не длится более 5 лет, а любая острая гепатитная инфекция у невакцинированных дает не только пожизненный иммунитет и антигенность, но почти всегда самопроизвольно излечивается. Более того, несмотря на обязательность прививки в 47 штатах, уровень заболеваемости раком печени в США вырос с 4 случаев на 100 000 в 1992 г. до 5,5 случаев на 100 000 к концу 1999 г., а заболеваемость лейкемией, судя по официальным отчетам Национального института рака (NCI) и Центра контроля заболеваний, немного снизилась.

Нужно задать вопрос, достаточно ли 10 лет применения, чтобы разобраться с вакциной, которая предотвращает рак печени или которая связана с 10% случаев лейкемии, случившихся десятилетия позднее. Прежде всего, нельзя использовать эпидемиологические исследования для установления связи между присутствием белка в крови человека и возможностью или невозможностью заболевания раком через десятки лет после инфицирования. После обследования больных гепатоцеллюлярной карциномой японские ученые доказали, что как минимум в 41% случаев при имеющихся у пациентов антителах к гепатиту В и антигенах гепатита С, причиной болезни стал скорее тяжелый алкоголизм, нежели переливание крови или курение, и это через 50 лет после того, как США сбросили атомную бомбу (это ли не фактор риска для рака?) на второй по количеству гражданского населения город, Хиросиму, находящийся на удалении 175 миль.

Таким образом, антигены гепатита В могут быть только неспецифическими маркерами некоторых видов рака или других серьезных заболеваний, как и считал Бламберг с самого начала. А утверждение, будто серопозитивность на маркеры HBV свидетельствует о будущем заболевании раком печени, ни на чем не основано и звучит так же абсурдно, как и заявление, будто веснушки у детей связаны с развитием меланомы во взрослом возрасте.

Как врачи и ученые и как просто заинтересованные граждане, мы должны положить конец предписанной государством опасной программе вакцинации, ведь на каждого предположительно защищенного человека приходится сотни пострадавших от прививки.

Продолжая программу прививок и не предоставляя родителям информацию о побочных реакциях, мы безответственно рискуем здоровьем целого поколения детей — и это все из-за призывов, что только благодаря вакцинации можем мы уберечь их от

гепатита В или рака печени, раз уж, став взрослыми, наши дети будут наркоманами, заключенными, душевнобольными, будут вести беспорядочную половую жизнь или работать с человеческой кровью будучи работниками органов здравоохранения.

Такая пропаганда и раздувание страхов не только не дают задуматься о разумности подобных предположений, но и утаивают ответы на вполне оправданные вопросы о биологии гепатита В или о преимуществах и последствиях вакцинации; эти вопросы должны были быть заданы до того, как эта (или любая другая) вакцина стала обязательной к применению. Совецательный комитет по иммунизационной практике (ACIP) должен был поинтересоваться:

1. Почему именно сейчас все обеспокоились повсеместным распространением гепатита В, и он стал считаться болезнью, передающейся половым путем, хотя желтуха (предположительно она же — гепатит) была описана еще в медицинской литературе Древней Греции?

2. Утверждается, что гепатит В передается только при сексуальном контакте или через зараженные жидкости, но разве люди в наши дни не стали разборчивей в сексуальных связях, особенно по сравнению с временами элевсинских оргий и римских вакханалий, описанных античными поэтами?

3. Поскольку молекулярные маркеры гепатита В неспецифичны, то каковы доказательства факта, что 350 000 000 человек в мире и 1 000 000 в США являются «носителями» гепатита В?

4. Почему, при наличии данных о реальной заболеваемости гепатитом В в течение 20 лет, по этой болезни даются лишь ориентировочные цифры?

5. Если антигены гепатита В указывают только на присутствие гепатита В, и если эти антигены не являются простыми маркерами ответа на физиологический стресс, каковым могут быть рак, длительный алкоголизм и наркомания, или если эти антигены не указывают и на различные проявления некоторых наследственных полиморфизмов у людей (различия в видах молекул у разных людей, обнаруженное в крови разных людей Бламбергом), тогда почему Бламберг и его сотрудники обнаружили антигены гепатита В у многих здоровых людей, у которых нет и не было гепатита, а также у больных, страдающих от других генетических расстройств и прочих заболеваний, не связанных с нарушением работы печени? И почему в июне 1967 г. Бламберг сказал Миллману, зашедшему в его лабораторию: *«Количество Au в сыворотке носителей в некоторых случаях достигает 1% сывороточного белка, и если это было связано исключительно с вирусом, то для носителя это было бы несовместимо с жизнью»*; [7, с. 7124, прим. 8]?

6. Есть ли еще что-либо общее у гепатоцеллюлярной карциномы и лейкемии, кроме высокой степени вероятности выработки молекулярной или другого вида мимикрии, или эти болезни объединяет только антиген, обнаруживаемый у тех, чей иммунитет поврежден раком, алкоголизмом, аутоиммунным стрессом или другими недугами?

7. Если вирус гепатита В (или С) сам по себе может вызывать рак печени спустя

десятилетия после инфицирования, почему же микроскопическому проценту тех, у кого развивается клинически распознаваемая болезнь печени на фоне наличия антигенов гепатита В, для развития рака требуются еще такие дополнительные канцерогенные факторы, как «грибковые афлатоксины» [7, с. 7121, §4] или пожизненный прием алкоголя или наркотиков? [7]

8. Почему, несмотря на титанические усилия и долгие годы попыток, вирус гепатита В (и С) так и не был получен с помощью стандартной техники выделения, и почему тогда Бламберг настаивал, что нуклеиновые кислоты не определялись в препаратах «изолята вируса» [7, с. 7124, §6], но **означают** вирус? И почему он заявлял, будто

«Миллман и Лондон обнаружили неполно очищенные частицы Au (где вероятно могли находиться целые вирусные частицы, которых мы еще не видели), способные передаваться экспериментальным животным с помощью прививки. Полностью очищенные частицы, из которых был удален вирус, не были заразны.

Вывод

: мы смогли полностью отделить целые патогенные вирусные частицы от незаразных частиц, содержащих только поверхностный антиген»

? Разве можно начинать программу тотальной вакцинации против возможного наследственного и биохимического полиморфизма, ведь даже сам Бламберг считал его причиной заболеваний, связанных с Au? Почему Бламберг заявил, что «дополнительные исследования, часть из которых еще не завершены, подтверждали генетическую восприимчивость к персистирующей HBV-инфекции, являющейся фрагментом сложного взаимодействия полиморфных систем. Следовательно, изучение связи между наследственным полиморфизмом и различной восприимчивостью к болезням было главным в открытии HBV» [7, с. 7123, §9]?

9. Из каких именно веществ, взятых у больных людей в качестве антигенного материала, видоизмененных и переработанных «Мерком», была в таком случае создана первая вакцина «на основе рекомбинантных молекул» против гепатита В?

10. Почему якобы заразные и патогенные изоляты гепатита В не вызывают заболеваний печени у шимпанзе, мышей или других животных [8, 9]? Почему они не вызывают у животных рак печени или лейкемию? Почему никогда не сообщалось о случаях, когда бы «вирус гепатита В» в экспериментальных моделях или в печеночных клетках, зараженных *in vitro*, оказывал патологический эффект, хотя бы отдаленно сходный с основными признаками гепатита В, наблюдаемыми у того очень маленького количества сероположительных людей, чье заболевание по своим симптомам совпадает с симптомами гепатита В?

11. Если рекомбинантная вакцина молекулярно специфична против вируса гепатита В и дает долгосрочный иммунитет, тогда почему прививка «изнашивается» всего через несколько лет? И наоборот, когда настоящий гепатит В проходит сам по себе у большинства людей и почти у 100% больных желтухой и с доказанным поражением печени; почему эта мягкая и преходящая болезнь обеспечивает, напротив, пожизненный иммунитет и производит титры антител гепатита В, обнаруживаемые на протяжении по крайней мере 50 лет [5]? Если эти данные

правдивы и признаются даже производителями вакцин, зачем же тогда вакцинировать новорожденных, чья иммунная и пищеварительная системы еще хрупки и только развиваются, и даже если эти дети и попадут в группу риска, начав делать внутривенные инъекции, вести беспорядочную половую жизнь или работать с человеческой кровью, то это случится лишь годы и десятилетия спустя, когда прививочные антитела уже перестанут выделяться?

12. Почему некоторые исследования показывают рост заболеваемости гепатитом В у тех, кто был привит в детстве (например, "У детей, вакцинированных в младенчестве, **возрастает риск** инфицирования гепатитом В в подростковом возрасте" [11])?

13. Почему даже после слушаний в конгрессе, поставивших под сомнение безопасность вакцины, прививание против гепатита В все еще продолжается, а родителям вообще не предоставляется информация о возможных осложнениях, которые описаны производителем в аннотации к вакцине?

14. И, наконец, даются ли прививочные рекомендации по политическим мотивам или по соображениям здравого смысла?

**Департамент общественного здравоохранения Иллинойса
против
Ассоциации родителей и учителей Иллинойса**

Небольшая группа врачей и ученых получила поддержку Ассоциации родителей и учителей Иллинойса, единогласно выступившей за прекращение обязательной вакцинации против гепатита В. Другими словами, после оглашения собранной нами информации о прививке все участники съезда приняли наши доводы и провели краткое совещание, на котором решили немедленно составить ходатайство об использовании денежных средств Ассоциации на распространение литературы, чтобы родители также смогли бы ознакомиться с этой информацией.

У группы родителей, состоящей из тысячи человек (в основном женщин), была забота только лишь об образовании, защите и благополучии иллинойских школьников.

Следует категорически заявить, что обязательность прививки от гепатита В не только угрожает здоровью наших детей, но и мешает получать образование и посещать различные учреждения (детские сады и школы). Запугивают: *"Если вы не сделаете своему ребенку прививку от этого ЗППП, обнаруживаемого только у субпопуляции наркоманов, использующих внутривенные наркотики, и, вероятно, у людей, ведущих беспорядочную половую жизнь, а также у здоровых черных австралийских аборигенов, микронезийцев, вьетнамцев, тайваньцев, коренных американцев, больных синдромом Дауна, лейкемией и у людей, которым было сделано переливание крови, то ваш ребенок не сможет ходить в школу, не сможет научиться читать и писать"*

. И так оно и происходит! При отсутствии обязательной (рекомендованной правительством) опасной прививки против болезни (гепатита В) дети не могут попасть в ясли, детский сад, начальную и среднюю школу, а теперь еще и в колледж.

Для начала мы отправили главе Иллинойского Департамента общественного здравоохранения доктору Уайтэкеру и его подчиненным всю ту доступную для публики информацию, взятую из Medline (медицинская база данных), аннотаций производителей вакцин, отчетов VAERS, Центра контроля заболеваний, Vaccine-link и прочих систем. Эту информацию мы представили на съезде Ассоциации родителей и учителей Иллинойса. Через год, благодаря визитам ко многим сенаторам и должностным лицам, в июне 2005 г., когда Иллинойский Департамент общественного здравоохранения уже не мог больше от нас отмахиваться, мы наконец-то были удостоены краткой встречи с его представителями.

Потом, после долгих недель размышлений, в качестве ответа на наши жалобы и просьбы создать базу данных по типу VAERS, основанную федеральным правительством для всеобщего ознакомления и содержащую информацию о безопасности и побочных реакциях вакцины против гепатита В, д-р Уайтэкер и его соратники прислали нам по электронной почте письмо размером в одно предложение: **"В настоящий момент родителям предоставляется достаточно информации"**;

Что ж, можно спросить д-ра Уайтэкера: "Как могут считаться достаточной информацией угрозы, что наших детей не примут в школу до тех пор, пока им не сделают прививку от гепатита В (редкой болезни) вакциной, безопасность которой вызывает сомнения?"

Неужели нельзя дать родителям хотя бы список побочных реакций, который есть в аннотации к вакцине, как, например, в аннотации к вакцине от "Мерка"? Не следует ли показать родителям информацию из VAERS? Список из около сотни написанных частными врачами статей из Medline о побочных эффектах, возникающих немедленно после вакцинации? Не должны ли родители знать, что не существует никаких данных в пользу безопасности вакцины против гепатита В для новорожденных [12]?

Кто-то должен объяснить общественности, как это пытаемся сделать мы на протяжении последних лет, что родители имеют право отказаться от имени своих детей от всех прививок и любого медицинского вмешательства с помощью общедоступных форм, где можно декларировать свои религиозные или философские возражения на эти медицинские эксперименты.

Школьная медсестра и органы общественного здравоохранения или устав школы не должны препятствовать поступлению вашего ребенка в школу и запугивать вас, основываясь на безумном предположении, что один 5-летний ребенок, согласно логике фармацевтических компаний и органов здравоохранения, может заразить другого 5-летнего ребенка «болезнью», которая спонтанно излечивается в более чем 95% случаев и передается половым путем, через иглу или через переливание крови (обычные доводы в защиту обязательного вакцинирования — они будут заниматься сексом, колоть героин в раздевалке спортзала или пользоваться одной и той же бритвой).

Мы просим органы здравоохранения рассматривать своих собственных детей как группу риска по неразборчивым половым связям или потенциальных наркоманов, вводящих наркотики внутривенно, или как медицинских работников и использовать их в качестве подопытных для испытания дорогостоящей вакцины с уровнем побочных эффектов в 10,4%, чтобы они не заразились редкой болезнью, которая проходит сама по себе в большинстве случаев и почти никогда не дает осложнений, но производит безобидные антитела в качестве доказательства контакта с инфекцией или же указывающие на иммунологический стресс или наследственный полиморфизм, как и предполагал изначально Бламберг. Пожалуйста, оставьте наших детей в покое!

Почему же, несмотря на очевидный вред прививки, обязательная вакцинация против гепатита В все еще проводится, и конца этому не предвидится? А все потому, что новое законодательство не предусматривает никаких механизмов компенсации или поощрения, направленных на защиту от навязываемых всем опасных экспериментов.

Будущее сегодня: узаконенный медицинский терроризм

Выдержки из законопроекта «О совершенствовании средств биологической защиты, вакцин и лекарств на случай пандемии» от 2005 г. — в дополнение к закону «О предоставлении медицинской помощи органами здравоохранения», внесенный с целью улучшения методов биологической защиты, подготовительных мероприятий при пандемии, и т.д. [13] **SEC.319F-3:**

"(a) Ответственность — как указано в пункте (b) и подпункте (b)(1)(C) — производитель, распространитель [обратите внимание, распространитель!] или ответственный за мероприятия по защите, или продукт, обеспечивающий эпидемическую или пандемическую безопасность, отвечающий всем требованиям, описанный в подпункте (b)(1)(A), или работник органов здравоохранения не несет никакой ответственности и не могут быть привлечены к суду, как описано в подпункте (b)(1)(A), за оформление, разработку, клинические испытания и исследования, производство, маркировку, продажу, покупку, дарение, распространение, назначение, применение или использование в качестве средства защиты пандемического или эпидемического продукта, прошедшего необходимую проверку и соответствующего стандартам";

Далее, в подпункте (b)(1)(A)(i) говорится:

"(i) Общие определения — нанесенный имущественный или физический вред, а также смерть не могут служить основанием для искового заявления против лица, описанного в подпункте (a), в случаях, когда имущественный или физический вред, а также смерть произошли по причине или имеют отношение или являются результатом оформления, разработки, клинических испытаний и исследований, производства, маркировки, продажи, покупки, дарения, распространения, назначения, применения или использования в качестве средства защиты пандемического или эпидемического продукта, проданного, купленного, подаренного, распространенного, прописанного, примененного или использованного для предупреждения и подготовки, в качестве защитного средства ответной или восстановительной меры во время реальной или возможной угрозы здоровью населения, в соответствии с постановлением Правительства, как описано в пункте (2)";

Этот закон предоставляет практически карт-бланш на применение непроверенных вакцин, лекарств, медицинских препаратов или *"средств защиты"*. И ни вы, ни мы ничего не можем изменить, потому что все это *"в интересах национальной безопасности"*;

Ссылки

[1] Weinbaum C, Lyerla R, Margolis HS. Prevention and Control of Infections with Hepatitis Viruses in Correctional Settings. CDC MMWR 2003 Jan. 24; 52(RR01):1-33.

[2] Merck and GlaxoSmithKline package inserts.

[3] Marshall E. A shadow falls on hepatitis B vaccination effort. Science, 1998 Jul.

31;281(5377):630-1.

[4] Whittle H, Jaffar S, Wansbrough M, Mendy M, Dumpis U, Collinson A, Hall A. Observational study of vaccine efficacy 14 years after trial of hepatitis B vaccination in Gambian children. *BMJ*, 2002 Sept. 14; 325(7364):569.

[5] Black FL, Jacobson DL. Hepatitis A antibody in an isolated Amerindian tribe fifty years after exposure. *J Med Virol*, 1986 May; 19(1):19-21.

[6] el-Sawy IH, Mohamed ON. *Eastern Mediterranean Health Journal* 1999;5(5):922-32.

[7] Blumberg BS. Hepatitis B virus, the vaccine, and the control of primary cancer of the liver. *PNAS*, 1997; 94:7121-5.

[8] Guidotti LG, Rochford R, Chung J, Shapiro M, Purcell R, Chisari FV. Viral clearance without destruction of infected cells during acute HBV infection. *Science*. 1999 Apr. 30; 284(5415):825-9.

[9] Ordog K, Szendroi A, Szarka K, Kugler Z, Csire M, Kapusinszky B, Xie J, Csizmadia K, Brojnas J, Rusvai E, Tempfli A, Berencsi G. Perinatal and intrafamily transmission of hepatitis B virus in three generations of a low-prevalence population *J Med Virol.*, 2003 Jun;70(2):194-204.

[10] Pyong SJ, Tsukuma H, Hiyama T. Case-control study of hepatocellular carcinoma among Koreans living in Osaka, Japan. *Jpn J Cancer Res*. 1994 Jul; 85(7):674-9.

[11] Hilton Whittle, Shabbar Jaffar, Michael Wansbrough, Maimuna Mendy, Uga Dumpis, Andrew Collison, Andrew Hall. Observational study of vaccine efficacy 14 years after trial of hepatitis B vaccination in Gambian children. *BMJ* vol 325, 14 September, 2002.

[12] Lewis E, Shinefield HR, Woodruff BA, Black SB, Destefano F, Chen RT, Ensor R; Vaccine Safety Datalink Workgroup. Safety of neonatal hepatitis B vaccine administration. *Pediatr Infect Dis J*. Nov;20(11):1049-54, 2001; Also, Testimony of Dr. Marc Geier at IOM hearing, Aug. 2004.

[13] <http://thomas.loc.gov/> Search Bill Title or Number - S.1873RS click 'enter bill number.'

Эндрю Маниотис¹, PhD, Рита Маниотис², Н. Джозеф Эспат³, MD, Сю Шень⁴, MD, Питер Лайкос⁵, PhD

¹Руководитель программы клеточной и экспериментальной биологии рака при кафедре патологии, анатомии, клеточной биологии и биоинженерии Колледжа медицинских исследований, Иллинойский университет, Чикаго. Адрес для корреспонденции: 909 South Wolcott Ave., University of Illinois at Chicago, Chicago, IL 60607;

²Бывший президент Ассоциации родителей и учителей школы Эмерсон, президент Ассоциации родителей и учителей школы Мортон Вест, секретарь Иллинойского союза информированности в отношении прививок;

университет, Чикаго;

³Адъюнкт-профессор общей хирургии, Иллинойский

Офтальмологический центр при Пекинском университете, КНР;

5

Физикохимик, Иллинойский технологический институт.

⁴Офтальмолог/Офтальмолог-патолог,

Почему продолжают обязательные прививки против гепатита В?

16.05.2010 09:22

Перевод Светланы Черкесовой (Краснодар)

Источник <http://www.homeoint.org/kotok/privivki.htm>

{comments on}